

有精神病性症状老年期抑郁症临床分析

胡艳琼¹, 肖世富², 李冠军², 周晓琴¹

[摘要]目的:分析有精神病性症状老年期抑郁症患者的临床特征。方法:将 109 例老年期抑郁症首发患者根据是否存在精神病性症状分为有精神病性症状组(A 组)15 例和无精神病性症状组(B 组)94 例,并对临床资料进行比较分析。结果:A 组自杀行为发生率为 53.3%,显著高于 B 组的 24.5%,差异有统计学意义($P < 0.05$),自杀行为的相对危险度为 3.53。妄想内容以罪恶妄想 40.0%、被害妄想 13.3%、疑病妄想 6.7% 为多见,其中伴有幻听 40.0%;A 组联合抗精神病药物治疗为 20.0%,高于 B 组的 2.1% ($P = 0.018$)。两组近期治疗效果差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:首发老年期抑郁症是否伴有精神病性症状者,在自杀行为、治疗方法上存在差异。

[关键词] 抑郁症;老年精神病学;精神病性症状;临床特征

[中国图书资料分类法分类号] R 749.41;R 749 **[文献标识码]** A

Clinical characteristics of patients with first onset depression with psychotic symptoms in the elderly

HU Yan-qiong¹, XIAO Shi-fu², LI Guan-jun², ZHOU Xiao-qin¹

(1. Department of Psychogeriatrics, The 4th Hospital of Hefei, Hefei Anhui 230022;

2. Shanghai Mental Health Center, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai 200030, China)

[Abstract] Objective: To assess the clinical characteristics of elderly patients with first onset depression with psychotic symptoms.

Methods: One hundred and nine elderly patients with first onset depression were divided into group A (with psychotic symptoms, $n = 15$) and group B (without psychotic symptoms, $n = 94$), and the clinical characteristics were compared between them. **Results:** The suicide rate in group A was 53.3%, which was significantly higher than that in group B (24.5%). The difference was significant ($P < 0.05$). The suicidal behavior was significantly related to delusion ($RR = 3.53$). The most common psychotic symptoms were delusions of guilty (40.0%), persecution (13.3%) and hypochondriasis (6.7%), and 40.0% of the patients were accompanied with auditory hallucinations. There were significant differences in treatment with antipsychotics and antidepressants between the two groups ($P = 0.018$). No significant difference was observed in recent efficacy between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusions:** Suicidal behavior is more common in elderly depression patients with psychotic symptoms, and antidepressants combined with antipsychotics should be applied to those with psychotic symptoms.

[Key words] depression; geriatric psychiatry; psychotic symptoms; clinical characteristic

广义的老年期(或老年人)抑郁症,泛指存在于老年期(≥ 60 岁)这一特定人群的抑郁症,包括老年期首次发病的原发性抑郁症、老年期复发性抑郁症(青年或成年期发病,老年期复发)以及见于老年期的各种继发性抑郁。严格而狭义的老年期抑郁症特指 60 岁以后首次发病的原发性抑郁,是老年期常见的精神障碍^[1],在临床表现、治疗和转归等方面均有其特点。国内对于有精神病性症状的抑郁症(妄想性抑郁症)的研究多为混合年龄组,对于老年期首次发作的患者研究报道少,本研究以符合中国精神障碍分类与诊断标准第 3 版(CCMD-3)中有精神病性症状的抑郁症诊断标准,并且是老年期首次发

作的患者为研究对象,重点探讨首发老年期有精神病性症状抑郁症患者的临床特征,以期为临床诊治提供借鉴。对多次住院者以最近 1 次抑郁发作的临床相进行分析。

1 资料与方法

1.1 对象 选择 2000 年 10 月至 2007 年 10 月在上海市精神卫生中心住院的首次发病老年期抑郁症 109 例患者。按照有无精神病性症状分为有精神病性症状的老年期抑郁症组(A 组)和无精神病性症状的老年期抑郁症组(B 组)。入组和排除标准:(1)首次抑郁发作年龄 ≥ 60 岁;(2)符合 CCMD-3 心境障碍抑郁发作诊断标准;(3)排除双相障碍、继发性抑郁或抑郁状态和物质滥用等其他因素导致的抑郁障碍以及精神分裂症后抑郁等。

1.2 方法 用自制的调查表回顾性收集病史资料(一般人口学资料、首次发病年龄、起病形式、病程、发病诱因、精神病家族史、合并躯体疾病情况、临床

[收稿日期] 2010-04-01

[作者单位] 1. 安徽省合肥市第四人民医院 心身医学科,230022; 2.

上海交通大学医学院附属精神卫生中心,上海 200030

[作者简介] 胡艳琼(1975-),女,主治医师。

[通讯作者] 李冠军,副主任医师。E-mail: liguanjun66@126.com

症状、自杀史、治疗服药情况和疗效等)并进行对比分析。调查表经核实整理统一编码后,用 EpiDate 3.0 软件建立数据库录入。

1.3 统计学方法 采用 χ^2 检验、四格表确切概率法和秩和检验。

2 结果

2.1 一般资料 A 组 15 例,男 5 例,女 10 例;年龄 60~82 岁。总病程 0.5~156 个月。本次发作持续时间 0.25~12 个月。住院(76.3±29.9)天。初中以下文化 9 例,高中/中专 3 例,大专以上 3 例;已婚 11 例,离异 1 例,丧偶 3 例;非独居 13 例,独居 2 例。B 组 94 例,男 39 例,女 55 例;年龄 62~86 岁。总病程 0.5~204 个月。本次发作持续时间 0.25~36 个月。住院(97.72±86.51)天。初中以下文化 46 例,高中/中专 27 例,大专以上 21 例;已婚 66 例,离异 1 例,丧偶 27 例;非独居 87 例,独居 7 例。两组患者在性别、教育程度、婚姻状况和是否独居等方面均具有可比性。

2.2 家族史 A 组有精神疾病家族史者 3 例(20.0%),B 组有 25 例(26.6%),两组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.06, P > 0.05$)。

2.3 发病诱因 A 组 13 例(86.7%)发病前有明显精神因素,B 组有 68 例(72.3%),两组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.74, P > 0.05$)。发病诱因前 3 位的是本人躯体疾病 5 例(33.3%)、经济问题 5 例(33.3%)、沮丧 2 例(13.3%)、独居 1 例(6.7%)。

2.4 并发躯体疾病情况 A 组并发躯体疾病者 14 例(93.3%),B 组 87 例(92.6%),两组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.18, P > 0.05$)。A 组并发躯体疾病的 14 例中,高血压 7 例(46.7%),糖尿病 2 例(13.3%),脑梗死 1 例(6.7%),肿瘤 2 例(13.3%),冠心病 2 例(13.3%),甲状腺疾病 2 例(13.3%),视觉障碍 2 例(13.3%)。B 组并发躯体疾病的 87 例中,高血压 44 例(46.8%),糖尿病 11 例(11.7%),脑梗死 10 例(10.6%),肿瘤 8 例(8.5%),冠心病 4 例(4.3%),甲状腺疾病 10 例(10.6%),视觉障碍 14 例(14.9%)。

2.5 自杀率 A 组有自杀行为者 8 例(53.3%),B 组有 23 例(24.5%),两组差异有统计学意义($\chi^2 = 3.97, P < 0.05$);有精神病性症状相对无精神病性症状患者的自杀行为的相对危险度为 3.53。

2.6 临床特征 抑郁心境、激越、焦虑、自责自罪、迟滞、晨重晚轻、自杀观念、躯体症状、强迫症状、早醒、记忆减退及体重减轻方面两组比较差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。A 组患者的妄想类别以罪恶妄想最多 6 例(40%),其次是被害妄想 2

例(13.3%),疑病妄想 1 例(6.7%),虚无妄想 1 例(6.7%),贫穷妄想 1 例(6.7%),其中伴幻听 6 例(40%)。

表 1 各项临床症状在 G 两组发生情况比较[n;发生率(%)]

观察项目	A 组(n=15)	B 组(n=94)	χ^2	P
抑郁心境	15(100.0)	94(100.0)	0.00	>0.05
激越	9(60.0)	43(45.7)	1.05	>0.05
焦虑	15(100.0)	86(91.5)	0.41	>0.05
自责自罪	10(66.7)	49(52.1)	1.10	>0.05
迟滞	10(66.7)	49(52.1)	1.10	>0.05
晨重晚轻	5(33.3)	16(17.0)	1.29	>0.05
疑病症状	3(20.0)	19(20.2)	0.11	>0.05
自杀观念	14(93.3)	87(92.6)	0.18	>0.05
自杀行为	8(53.3)	23(24.5)	3.97	<0.05
躯体症状	15(100.0)	87(92.6)	—	0.590 [△]
强迫症状	1(6.7)	2(2.1)	—	0.361 [△]
早醒	11(73.3)	64(68.1)	0.01	>0.05
记忆减退	7(46.7)	50(53.2)	0.22	>0.05
体重减轻	8(53.3)	57(60.6)	0.29	>0.05

△示四格表确切概率法

2.7 治疗 (1)联合抗精神病药物治疗:A 组 3 例(20.0%),B 组 2 例(2.1%),两组差异有统计学意义($P = 0.018$);(2)使用两种以上抗抑郁药治疗:A 组 8 例(53.3%),B 组 47 例(50.0%),两组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.06, P > 0.05$);(3)联合改良电抽搐治疗(MECT):A 组 7 例(46.7%),B 组 52 例(55.3%),两组差异无统计学意义($\chi^2 = 0.39, P > 0.05$)。

2.8 疗效 出院时临床疗效:A 组痊愈 2 例(13.3%),显进 11 例(73.3%),进步 2 例(13.3%);B 组的临床疗效痊愈 6 例(6.4%),显进 70 例(74.5%),进步 16 例(17.0%),无效 2 例(2.1%),两组差异无统计学意义($u_c = 0.06, P > 0.05$)。

3 讨论

本研究中,首发老年期抑郁症患者中 13.8%伴有精神病性症状,低于国内外文献^[2-3]报道的 38.0%~45.0%。原因可能是本研究对象均为老年期首次发病的原发性抑郁症,而其他研究对象多为混合年龄组,或老年期首发抑郁症和老年期复发性抑郁症的混合组。本文 A 组妄想内容以罪恶妄想最多,为 6 例,其次是被害妄想 2 例,疑病妄想 1 例,与苏宝珍^[4]报道相同。

本研究结果中,A 组 53.3%有自杀行为,高于郑崇芬等^[5-8]报道的抑郁症患者自杀的发生率

31.6% ~ 51.1%。妄想症状是诸多因素中与自杀行为最为相关的因素^[8],有精神病性症状的抑郁症患者存在自杀的高风险^[9]。本研究 A 组出现自杀行为的相对危险度是 B 组的 3.53 倍,说明老年期有精神病性症状的抑郁症患者具有更高的自杀风险,提示这组患者存在的罪恶妄想等精神病性症状与自杀行为的高发相关。Roose 等^[10]报道妄想性抑郁症患者发生自杀行为是非妄想性抑郁症的 5 倍以上,认为高自杀风险是妄想性抑郁症的特征,可能是抑郁自杀思维与妄想过程并存,导致自杀观念转变为自杀行为。王东波等^[6]报道妄想性抑郁症患者的自杀相对危险度是非妄想性抑郁症患者的 3 倍,夏友春等^[11]报道是 3.44 倍,本研究结果与后者相近。

与非妄想性抑郁症比较,妄想性抑郁症往往需要联用抗精神病药物治疗方能取得良好效果^[12]。本研究亦表明 A 组更多联合抗精神病药物。本研究结果还提示,在住院期间 A 组中 53.4% 的患者用过 2 种以上抗抑郁药治疗,46.7% 合并 MECT 治疗,与 B 组相比差异无统计学意义。苏宝珍^[4]认为电休克治疗(ECT)的疗效要优于药物治疗,对 17 个回顾性研究所做的荟萃分析发现,在 597 例妄想性抑郁患者中,ECT 的有效率为 82%,而联合治疗的有效率为 75%;同时证实,在药物治疗失败的患者中,ECT 仍会取得较好效果。对于接受 ECT 治疗的老年期有精神病性症状的抑郁症患者而言,维持 ECT 与抗抑郁药物联合治疗是明智的选择^[13]。

在药物治疗中有精神病性症状的患者 80.0% 选用选择性 5-羟色胺回收抑制劑(SSRIs)治疗,无精神病性症状患者 77.7% 选用 SSRIs 治疗。SSRIs 是目前治疗老年抑郁症的首选药^[14]。苏宝珍^[4]调查显示,存在妄想是治疗效果差、预后不佳的指征。老年期有精神病性症状抑郁症患者比无精神病性症状者有较高的复发率和较短的工作时间^[15]。翟金国等^[16]报道,老年抑郁症患者预后差者占 32.8%。许开宁等^[17]对老年抑郁症患者出院后 2 年的结局进行随访评定,结果表明,35.5% 的患者预后较差,并发精神病性症状患者的治疗反应差,疗效也差,预后不好。本研究中 2 组近期疗效无统计学意义,远期疗效还有待进一步随访。

综上,老年期首发的抑郁症患者中伴精神病性症状的患者比例较低,但具有较高的自杀行为风险,需要社会、家庭的支持,应引起精神科医护人员的高度重视,加强防范。由于本研究首发老年期有精神病性症状的抑郁症组样本量小,结果有待于临床大样本量研究的进一步证实。

[参 考 文 献]

- [1] 闫芳,李淑然.老年抑郁症的发病率及其随访研究[J].中国心理卫生杂志,2000,14(6):392-394.
- [2] 王进良,鲍文经,王永祥.老年期与非老年期妄想性抑郁症临床对照分析[J].临床精神医学杂志,1997,7(1):18-19.
- [3] Baldwin RC, Jolley DJ. The prognosis of depression in old age [J]. Br J Psychiatry, 1986, 149: 574-583.
- [4] 苏宝珍.老年期妄想性与非妄想性抑郁症的临床对照研究[J].四川精神卫生,1999,12(1):6.
- [5] 郑崇芬,李建勋,周小东,等.抑郁症自杀未遂患者的临床特征[J].临床精神医学杂志,2004,14(5):290-291.
- [6] 王东波,赖根祥,夏朝云.抑郁症自杀行为的相关危险因素研究[J].中国神经精神疾病杂志,2002,28(2):88-89.
- [7] 王永学,孙梅玲,龙金亮.抑郁症自杀行为的相关危险因素临床分析[J].中国健康心理学杂志,2005,13(2):90-91.
- [8] 史春兰,周剑峰.262例抑郁症自杀行为临床分析[J].临床精神医学杂志,2001,11(1):31.
- [9] Schaffer A, Flint AJ, Smith E, et al. Correlates of suicidality among patients with psychotic depression [J]. Suicide Life Threat Behav, 2008, 38(4):403-414.
- [10] Roose SP, Glassman AH, Walsh BT, et al. Depression, delusions, and suicide [J]. Am J Psychiatry, 1983, 140(9):1159-1162.
- [11] 夏友春,陈德沂,俞俊洪.妄想性和非妄想性抑郁症患者的自杀行为[J].中国行为医学科学,2006,15(4):344.
- [12] Coryell W. The treatment of psychotic depression [J]. J Clin Psychiatry, 1998, 59(Suppl 1):22-27.
- [13] Navarro V, Castó C, Torres X, et al. Continuation/maintenance treatment with nortriptyline versus combined nortriptyline and ECT in late-life psychotic depression: a two-year randomized study [J]. Am J Geriatr Psychiatry, 2008, 16(6):498-505.
- [14] Bourin M. Use of paroxetine for the treatment of depression and anxiety disorders in the elderly: a review [J]. Hum Psychopharmacol, 2003, 18(3):185-190.
- [15] Masana G, Penadés R, Guarch J, et al. Two-year outcome of psychotic depression in late life [J]. Am J Psychiatry, 1998, 155(2):178-183.
- [16] 翟金国,李功迎,赵靖平,等.影响老年抑郁症疗效的多因素分析[J].中国行为科学,2004,13(4):411-413.
- [17] 许开宁,蒋陆平,韩天明,等.老年性抑郁症患者预后的影响因素[J].中国老年学杂志,2009,29(12):1547-1548.

(上接第 598 页)

- [4] Valipour A, Cozzarini W, Burghbuer OC. Non-invasive pressure support ventilation in patients with respiratory failure due to severe acute cardiogenic pulmonary edema [J]. Respiration, 2004, 71(2):144-151.
- [5] 詹庆元.急性呼吸衰竭患者适用无创正压机械通气吗——正方:当用则用,物尽其用[J].中国危重病急救医学,2007,19

(2):123-125.

- [6] Nava S, Carbone G, DiBattista N, et al. Noninvasive ventilation in cardiogenic pulmonary edema: a multicenter randomized trial [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2003, 168(12):1432-1437.
- [7] Ferrer M, Esquinas A, Leon M, et al. Noninvasive ventilation in severe hypoxemic respiratory failure: a randomized clinical trial [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2003, 168(12):1438-1444.